



**PROGRAMA DE BECAS DE BUENA VOLUNTAD  
RECREACIÓN Y ACUÁTICA**  
**Año Fiscal 2014-2015**  
**Departamento de Servicios Comunitarios de la Ciudad de Chandler**

El Departamento de Servicios Comunitarios de la Ciudad de Chandler ofrece un programa de becas de buena voluntad, para proveer a los residentes de Chandler acceso a programas de recreación y acuáticos de calidad, en los cuales, sin ayuda con las cuotas, no podrían participar. Por favor vea en el folleto *Break Time* una lista completa de clases e información general. Para solicitar una beca del programa de buena voluntad, por favor llene completamente esta solicitud de ayuda con las cuotas, y regrésela al Departamento de Servicios Comunitarios de Chandler junto con su forma de registro a clases y la documentación financiera requerida.

**Directrices para las Becas:**

- Sólo residentes de Chandler.
- La solicitud de ayuda con las cuotas es válida para el año fiscal corriente (1º de julio de 2014 al 30 de junio de 2015). Los solicitantes deben volver a llenar una solicitud cada año fiscal para determinar su elegibilidad.
- La solicitud de ayuda con las cuotas debe acompañarse con toda la documentación financiera requerida, comprobante de residencia (ejemplo: cobro actual de servicios públicos/agua, estado de cuenta de impuestos sobre la propiedad), y una forma llena de inscripción a la clase. Después de la aprobación inicial, sólo se requiere una forma de inscripción para cada clase/programa/actividad, declarando que se ha aprobado la solicitud de ayuda con las cuotas y que ésta está en el archivo.
- La ayuda con las cuotas se aprueba de acuerdo a las Directrices de Ingresos Anuales del Condado Maricopa, y no se garantiza.
- La ayuda con las cuotas no excederá de \$150 por familia, por año fiscal (1º de julio de 2014 a 30 de junio de 2015). Cualquier cantidad adicional a los \$150 deberá pagarse por completo en el momento de la inscripción.
- Se deben llenar y presentar las formas de inscripción por separado para las clases de Recreación y Acuáticas.
- Los fondos de ayuda con las cuotas no cubren artículos como: cuotas de la Cruz Roja, cuotas de admisión a la alberca, cuotas por suministros, cuotas de instructores, cuotas deportivas para adultos, excursiones, viajes de campo, etc.
- Se aprobará un máximo de dos (2) inscripciones de ayuda con las cuotas para cualquier clase, campamento o programa.
- Por favor permita por lo menos de 7 a 10 días antes del periodo de inscripciones para la sesión futura o el inicio de la clase para el procesamiento de la solicitud.
- Los participantes deben obedecer la norma de reembolsos/cancelación de las Divisiones de Recreación o Acuática. El Departamento de Servicios a la Comunidad se reserva el derecho de revocar la ayuda con las cuotas/beca de buena voluntad de los participantes que cancelen clases excesivamente o que fallen en seguir la norma de reembolsos/cancelación.
- Toda solicitud de aprobación, cancelación o transferencia debe entregarse al/la Coordinador/a a cargo de aprobaciones.
- Todo miembro de la familia en el hogar debe anotarse en la solicitud. Sólo los dependientes viviendo en el hogar que estén listados en la solicitud serán aprobados para usar los fondos de ayuda con las cuotas.

**Documentación Financiera – se requieren dos (2) de los siguientes documentos:**

- Una copia de la declaración federal de impuestos más reciente, la/s forma/s W-2 ó 1099 de todo miembro viviendo en el hogar que reciba cualquier forma de ingresos.
- Una copia de los dos (2) talones de pago o cheques de desempleo más recientes de todo miembro del hogar que reciba cualquier forma de ingresos.
- Documentación de aprobación de la División de Vivienda de la Ciudad de Chandler.
- Una copia de la carta de otorgamiento más reciente del Seguro Social o de Discapacidad SSI para todo miembro del hogar que reciba esta forma de ingresos.
- Verificación de SNAP, verificación de ayuda WIC, o verificación de AHCCCS de todo miembro del hogar que reciba dicha ayuda.

NO PRESENTE LOS DOCUMENTOS ORIGINALES.

**Para que se le apruebe, su familia debe cumplir con las siguientes directrices de ingresos de acuerdo al tamaño de la familia viviendo en el hogar :**

Regrese su solicitud completa y los documentos requeridos a:

**Correo:**

Chandler Community Services Department  
P.O. Box 4008  
Mail Stop 501 (Recreación) ó Mail Stop 906 (Acuático)  
Chandler, AZ 85244

**En Persona:**

Recreación: 125 E. Commonwealth Ave. Chandler, AZ 85225  
Acuático: 650 E. Ryan Rd. Chandler, AZ 85286

**Para más información llame a:**

Recreación: 480-782-2710  
Acuático: 480-782-2756

**So la Solicitud de Ayuda con las Cuotas**

Condado Maricopa Directrices de Ingresos Anuales	
Tamaño de la Familia	Ingresos
1	\$21,700
2	\$24,800
3	\$27,900
4	\$30,950
5	\$33,450
6	\$35,950
7	\$38,400
8	\$40,900



**SOLICITUD DE AYUDA CON LAS CUOTAS  
RECREACIÓN Y ACUÁTICO**  
**Año Fiscal 2014-2015**  
**Departamento de Servicios Comunitarios de la Ciudad de Chandler**

**Información del/la Solicitante:**

Nombre Completo del/la Padre / Madre / Tutor/a Legal: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (primario): \_\_\_\_\_ Teléfono (secundario): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo (si es aplicable): \_\_\_\_\_

Ingreso Anual: \$ \_\_\_\_\_ Tipo de Ingreso: \_\_\_\_\_

Nombre Completo del/la Cónyuge (si es aplicable): \_\_\_\_\_

Teléfono (primario): \_\_\_\_\_ Teléfono (secundario): \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo (si es aplicable): \_\_\_\_\_

Ingreso Anual: \$ \_\_\_\_\_ Tipo de Ingreso: \_\_\_\_\_

Número de miembros de la familia en el hogar: \_\_\_\_\_

**Liste a todos los miembros de la familia en el hogar:**

Miembro de la Familia / Nombre del/la Solicitante	Relación	Fecha de Nacimiento	Edad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Yo certifico que toda la información proporcionada es verdadera y correcta y que todos los nombres listados son de miembros de mi familia residiendo en el hogar.

Firma del/la Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Sólo para Uso Oficial*

Coordinador/a de Becas: \_\_\_\_\_ Gerente de División: \_\_\_\_\_

Fecha Recibida: \_\_\_\_\_  Aprobada  Denegada Motivo de la Denegación (si es aplicable): \_\_\_\_\_

Las solicitudes completas serán revisadas por un representante designado del Departamento de Servicios Comunitarios.  
 Modificada en 5/2014